

法善寺保育園入園時健康調査書

保護者記入欄

平成 年 月 日記

ふりがな	名前 男・女 生年月日 平成 年 月 日生(歳 ヶ月)										
	住所 〒										
出生歴	妊娠中の病気(有・無) 病名() 出産施設名() 妊娠(週 日) 出産 所要時間(時間) 正常・異常(早期破水・帝王切開・微弱陣痛・その他)										
	生誕時(正常・仮死) 体重(g) 身長(cm) 胸囲(cm) 頭囲(cm) 黄疸(有 → 生後 日目・無) その他()										
予防接種	◎接種した年月日をご記入下さい。										
	Hib	肺炎球菌 (7・13)価	四種混合	BCG	麻疹・風疹	水痘	日本脳炎	B型肝炎	ロタウイルス (1・5)価	おたふくかぜ	その他 ()
	I	I	I		1期	初回	I			I	
	II	II	II		2期	追加	追			II	
発達	◎今までにかかった病気・現在かかっている病気について。 無・病名(年 月 日～ 年 月 日) (年 月 日～ 年 月 日)										
	◎入院したことがあれば記入してください。 無・病名(年 月 日～ 年 月 日) (年 月 日～ 年 月 日)										
	◎けいれん性疾患について記入して下さい。 無・熱性けいれん(歳 ヶ月、その後の経過) その他()										
	◎入園するお子さんの父母・兄弟姉妹に熱性けいれんを起こされた方はいますか。 無・有()										
	◎アレルギー性疾患について記入して下さい。 無・アトピー性皮膚炎・鼻炎 気管支喘息 喘息性気管支炎 食物アレルギー() アレルギー(ダニ・ハウスダスト・その他) 症状・対応()										
	◎お薬の使用はありますか。 無・常用/頓用 (薬品名) その他使用方法()										
	◎健康・発達(聞こえ・運動機能・姿勢・他)で気になることはありますか。										
	平熱 度										
	排便 軟・普通・硬										
	中耳炎 無・有(滲出性・急性)										
今までの健康記録	肘内障 無・有										
	皮膚の状態 オムツかぶれしやすい・かさかさしやすい・耳が切れやすい										
	軟膏処方 無・有()										

医師記入欄

法善寺保育園への入園に関して下記の通り診断します。

身長	_____ cm	体重	_____ g
特記事項			
平成 年 月 日 集団生活の可否 : 可 ・ 否			
東京都北区赤羽2-69-4 クリニックプラザ21-2F TEL 03-3901-7433			
はんだこどもクリニック 医師 繁田 龍雄 印			